



FAMILIA Y EDUCACIÓN EN UN MUNDO EN CAMBIO

A PREVENÇÃO QUATERNÁRIA NOS ITINERÁRIOS DE SAÚDE E DOENÇA

Júlia Maria Guilherme Ribeiro Antunes

Médica e Médica Dentista. Instituto Superior de Ciências da Saúde. Assistente
Rua das Searas, 47. 2790-151 Carnaxide. Portugal
Telefone: +351 917263741 julia@antunes.net

Fecha de recepción: 24 de febrero de 2012

Fecha de admisión: 15 de marzo de 2012

RESUMO

Ao longo das nossas vidas, percorremos itinerários de saúde e doença ,encontramos fenómenos de medicalização, farmacologização do quotidiano das sociedades, que coexistem com práticas de auto-medicação crescente, em contextos de cada vez maior comorbilidade, e iatrogenia.

O consumo de medicamentos está presente em toda esta fenomenologia e não tem parado de crescer nas nossas sociedades, que se orientam para um envelhecimento cada vez mais tardio dos seus elementos, levando ao aparecimento cada vez mais importante de velhas e novas doenças crónicas : todos os anos na Europa morrem á volta de 197000 pessoas devido aos efeitos secundarios dos medicamentos, em França representam a primeira causa de hospitalização, sendo os que actuam no sistema nervoso central os mais frequentemente implicados.

Para melhor compreender as práticas de saúde dos jovens universitários, foram inquiridos 502 alunos de cursos da área da saúde que surpreendentemente revelam bom senso,espírito crítico e mesmo práticas concordantes com a prevenção quaternária.

Palavras chave: Prevenção Quaternária, Medicalização, Automedicação.

ABSTRACT

Throughout our lives, people has health and disease, we find medicalization problems, which coexist with self-medication practices in growing, in contexts of increasing comorbidity, and iatrogenesis. The consumption of drugs is present throughout this phenomenology and has not stopped growing in our societies, which are oriented towards an increasingly later age of its elements, leading to the emergence of increasingly important chronic diseases old and new: all years in Europe will die around 197,000 people due to secondary effects of medicines in France represent the first cause of hospitalization, and those involved in central nervous system the most frequently involved. To better understand the health practices of university students were surveyed 502 students of



A PREVENÇÃO QUATERNÁRIA NOS ITINERÁRIOS DE SAÚDE E DOENÇA

health care which surprisingly show good judgment, critical spirit and even practices consistent with the quaternary prevention.

Keywords: Quaternary Prevention, Medicalization, Automedication.

A MEDICALIZAÇÃO DA VIDA DIÁRIA

Este conceito visa designar a crescente expansão da medicina para os mais variados domínios da vida social e quotidiana concretizando-se com a adjudicação de situações e comportamentos que até há bem pouco tempo lhe eram completamente estranhas, o alcoolismo, a violência, a toxicodpendência, mesmo a sexualidade, a menarca, a menopausa, a andropausa.

Através deste processo, a Medicina tem aumentado o seu controlo social e a sua penetração no quotidiano, cada vez mais alargado e eficaz. Isto deve-se sobretudo à disseminação cultural da ideologia médica (*Crawford, 1980*) que adquire visibilidade no recurso da população à categorização médica para interpretar a saúde e a doença, ainda que sejam reelaborados nos quadros de referência popular.

A medicalização aparece assim como um elemento novo, que vai substituir valores e crenças tradicionais por novas ideias que sopram das ciências e da técnica (*Britten, 1996*).

Trata-se do nascimento de um novo marco no modelo cultural dominante com novas interpretações sobre o conceito de saúde/doença onde a medicalização poderá penetrar de modos e formas diferentes nos grupos sociais, dependendo da receptividade do conhecimento e da consciencialização das pessoas (*Cornwell, 1984, cit in Williams & Calnan, 1996*).

Nas sociedades europeias ocidentais, a universalidade dos sistemas de saúde, após a segunda guerra mundial, foi o grande elemento estruturante da medicalização e da sua expansão nos diferentes contextos e grupos sociais. A multiplicação de contactos médicos, inimaginável, permitiu a progressiva transferência de todo o tipo de situações, tradicionalmente não consideradas saúde/doença, para o contacto médico assíduo e permanente. Até sintomas vagos, como mau estar, que anteriormente eram olhados como manifestações naturais do corpo, solucionados através de práticas e saberes leigos, agora pedem a reflexão profissional pertinente e apropriada.

A medicalização assume-se como fenómeno culturalmente generalizado ainda que assumindo particularidades nos diferentes grupos sociais. Outro factor decisivo para foi a existência de participações estatais que juntamente com a progressiva familiarização com os medicamentos foram afastando as práticas e saberes leigos: de utilização excepcional o medicamento passa a utilização banal.

É uma mudança profunda do conceito de saúde/doença, pois tradicionalmente o recurso ao medicamento definia a fronteira entre o normal e o patológico, o natural e o estranho. Existe agora uma reconfiguração do espaço natural do medicamento que parece conduzir a uma deslocação da dependência do médico para a dependência do medicamento simbolizada na expressão de Cockx “*o medicamento é o médico*”, contrapondo-se à clássica metáfora de Balint de que “*o médico é o medicamento*”. Também a padronização das prescrições médicas nos sintomas mais comuns, pode conduzir à apropriação popular dos critérios de prescrição. As expectativas de cura ou alívio levam à medicalização dos sintomas que, se não regredem, serão objecto de olhar profissional, esperando-se que outras hipóteses de terapêuticas, certamente mais eficazes e certas, venham a ser preconizadas (*Vuckovic & Nichter, 1997*). São os medicamentos mais uma vez que resolvem as situações em vez dos saberes populares e tratamentos caseiros.

A automedicação nas sociedades modernas é um subproduto do próprio sistema; inicialmente vista como prática desviante, tem vindo a pouco e pouco sendo reabilitada, embora dentro de certos limites tutelados e confinados a certos sinais e sintomas. O que não implica a presença de práticas



FAMILIA Y EDUCACIÓN EN UN MUNDO EN CAMBIO

desviantes, no entanto parece que nas sociedades modernas está cada vez menos independente do próprio sistema médico (*Dupuy e Karsenty, 1974*). Assim, a automedicação não é uma fuga à medicalização mas antes uma subtil e invisível forma da mesma, o que é observado por Dean (1981): “*quem mais se automedica é quem mais vai ao médico.*”

A crescente medicalização nas sociedades modernas, acompanha-se de crescente automedicação sustentando alguns autores o esboçar de tendências de desmedicalização (Morgan, 1996), expressas no crescente recurso às medicinas e medicamentos alternativos, na crescente promoção e adopção de novos estilos de vida, mesmo nos debates públicos, pondo em causa a dominância médica. Trata-se da teoria do “Healthism”, também chamada “Salutocracia” (*Lowenberg & Davis, 1994*). Neste caso a saúde deixa de ser um meio para se constituir um valor em si mesma, podendo os indivíduos encontrarem formas alternativas de gestão relativamente ao sistema médico tradicional.

A ideologia do “Healthism”, também se apresenta concentrada em ideologia médica pois, embora se afaste da teoria da etiologia específica, adopta a da causalidade múltipla centralizando o paciente isolado do contexto social em que a doença foi adquirida. Lupton (1996) defende que os movimentos aparentemente a favor da desmedicalização podem paradoxalmente ter efeito contrário. Também o recurso crescente a meios terapêuticos alternativos não se acompanha de redução das terapias convencionais, pois parecem ambos coexistir, como Vuckovic & Nichter (1997) demonstraram num estudo sobre consumo de medicamentos. Os naturais são usados como complemento e não como alternativa.

A PREVENÇÃO QUATERNÁRIA

A prevenção quaternária tem justificação no âmbito desta problemática e preconiza algumas ferramentas de trabalho como a abordagem centrada na pessoa, a medicina baseada na evidência, cuidados de saúde longitudinais ao longo da vida prestados pela medicina familiar.

Na consulta médica em vez da ansiedade de diagnosticar, deve-se ouvir e fazer com o paciente o itinerário das suas queixas e fragilidades e reflectir conjuntamente sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico (*Stewart 1995*).

Acerca da evidência podemos considerar a Disease Oriented Evidence (DOE) e Patient Oriented Evidence that Matters-POEM (*Rosser 1998*). No primeiro caso, os estudos correlacionam-se com a tendência das pessoas para «isto é bom para aquilo», caso do controlo do colesterol, da tensão arterial. No segundo caso, privilegia-se os efeitos concretos na saúde do paciente, se aliviou o sofrimento, se diminuiu a morbimortalidade, se houve menos custos associados. Um exemplo destas situações, sucedeu com a utilização das terapêuticas de reposição hormonal, num primeiro tempo melhoraram parâmetros como o colesterol total que diminuía aumentando a fracção HDL, concluindo-se que fazia bem ao coração. Num segundo tempo verificou-se que apesar do melhor perfil lipídico as mulheres morriam mais e portanto não estavam a viver mais e melhor, esfumando-se as esperanças com a THS.

Outra técnica importante é a prestação de cuidados longitudinais a indivíduos e famílias ao longo do tempo, em que é possível e muitas vezes faz sentido aplicar o conceito de «watchful waiting» ou «esperar para ver» (*Gérvás 1997*) particularmente no âmbito da medicina familiar.

Para Starfield (2002) 40% dos pacientes que trazem um novo problema de saúde à consulta melhoram sem que tenha sido formulado um diagnóstico específico. No compasso de espera o diagnóstico pode ser afinado, reduzindo-se as possibilidades de falsos positivos e de falsos negativos dos testes diagnósticos. Por estas razões Gérvás & Pérez-Fernández (2006) referem “*A chave da prevenção quaternária é não iniciar a cascata de exames, não classificar o paciente, não abusar do poder de definir o que é enfermidade, factor de risco e saúde. Há que se resistir tanto à pressão*



A PREVENÇÃO QUATERNÁRIA NOS ITINERÁRIOS DE SAÚDE E DOENÇA

da corporação farmacêutica, tecnológica e profissional como também dos pacientes. Há que se desenvolver e estruturar uma ética negativa, baseada no contrato social implícito que exige do médico o cumprimento de sua obrigação mesmo que haja uma demanda insaciável para iniciar a cascata diagnóstica e preventiva desnecessária”.

A prevenção quaternária será uma necessidade dos novos tempos tanto para modelar novas estratégias em saúde como para controlar a medicalização e a iatrogenia crescentes nas nossas sociedades. Uma ideia que tem ganho adeptos é a de prevenção quaternária como forma de resposta ao controle e contenção destes fenômenos.

Frequentemente a investigação operacionaliza-se em contextos de doença, incapacidade para a vida activa, estigmatização social de maior ou menor complexidade e esquecemos aqueles que supostamente estão ainda saudáveis: é necessário também conhecer o seu pensamento, a sua prática e atitudes!

Assim, a escolha recaiu, nos jovens universitários de cursos da área da saúde em contexto social urbano, representantes de um grupo etário característico (18/25) presente na nossa sociedade que amanhã serão veículos do saber que irá influenciar as gerações vindouras

Os jovens universitários, que atitudes, conhecimentos e comportamentos têm perante a doença e a saúde em geral? Há diferenças de género? O que pensam da consulta médica e da prescrição de medicamentos? Como gerem e contextualizam os consumos terapêuticos? Que estratégias de informação utilizam? Quais as crenças e atitudes em relação aos médicos e aos medicamentos? Que representações sociais associam a esta problemática? Existe necessidade de prevenção quaternária?

Estão sucintamente descritos os vários patamares de problematização com que este trabalho se irá activamente debruçar ao longo das próximas páginas.

MATERIAL E MÉTODOS

Podemos definir este estudo como descritivo, transversal e exploratório acerca do qual se irão apresentar alguns resultados.

Foram utilizados dois questionários: um estruturado com trinta perguntas, que viria a criar 266 variáveis, criado pela autora, (Anexo I) e o segundo com oito perguntas, acerca de “*crenças sobre fármacos*” de Robert Horne et al., 1999 (Anexo II).

A unidade de observação foi “*aluno de curso de Ciências da Saúde*”. Neste caso responderam os alunos dos cursos de Cardiopneumologia, Radiologia, Terapia da Fala e de Fisioterapia, Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica e Prótese Dentária.

Os questionários foram aplicados em sala de aula visando a maior concentração de jovens em ambiente tranquilo no local de reflexão com vista ao seu melhor preenchimento.

Foi realizado um pré-teste a 50 jovens, previamente, clarificando alguns afinamentos pontuais para o formato definitivo. Os questionários foram aplicados na totalidade pela investigadora a 502 alunos.

O tratamento dos dados foi efectuado em duas fases correspondendo, às fases da colheita de dados também duas (2010/2011) este intervalo permitiu redefinir e refletir a problematização em estudo, afinando alguns dos seus objectivos. A base de dados foi encerrada em Fevereiro de 2011.

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Esta amostra não é probabilística nem representativa. O conjunto de indivíduos do nosso estudo foi escolhida por conveniência.

Se a investigação é do tipo descritivo, exploratório, podem ser utilizadas amostras não aleatórias, uma vez que não se pretende realizar uma análise crítica dos dados apurados, para daí inferir

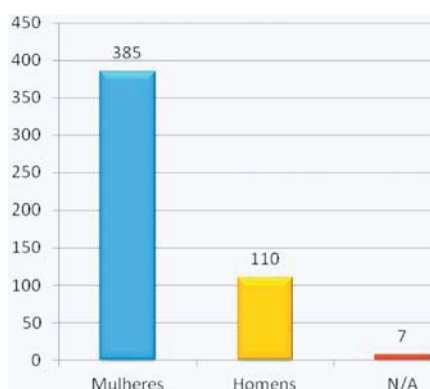


FAMILIA Y EDUCACIÓN EN UN MUNDO EN CAMBIO

e extrapolar para a população que está a ser objecto de investigação. Os estudos descritivos/exploratórios são desenhados para problemas novos ou pouco estudados nos quais se pretende saber como abordar e estudar os fenómenos em causa,

Como referem as Ciências Sociais “... não podemos esquecer as diferenças existentes entre amostra, estatisticamente e teoricamente representativa. À primeira exige-se que permita definir relações na distribuições dos inquiridos por categorias e a segunda que descubra novas categorias teoricamente pertinentes...” (Silva, 1986)

Quadro 1: Distribuição por Sexo



Mulheres	76,7%
Homens	21,9%
N/A	1,4%

Neste estudo as mulheres representam 76,7% da amostra, contra 21,9% de homens. Isto é concordante com a frequência feminina cada vez maior do Ensino Superior de Ciências da Saúde. A média de idades femininas e masculinas (18/21) adequa-se com o estatuto de jovem estudante universitário.

Tratamento e análise dos dados

O tratamento estatístico dos dados foi feito com recurso ao programa de análise SPSS para Windows, versão 15.0.

Para a classificação das doenças utilizou-se a ICPC-2 / “Classificação Internacional de Cuidados Primários – 2ª Edição, Comité Internacional Classificações Wonca (WICC)”

Numa primeira fase foram eliminadas todas as respostas incompletas e colectadas as respostas válidas às quais se aplicaram cálculos de médias, moda, frequências e percentagens.

A seguir, foi feita uma análise com vista a escolher as questões mais pertinentes para a análise do problema, com eventual eliminação das que se mostrassem menos eficientes para essa finalidade (redução de variáveis) utilizando a análise dos componentes principais com rotação dos eixos, análise factorial de componentes principais, com recurso ao método de rotação Varimax, após prévia utilização da Medida de Kaiser-Meyer-Olkin para adequação da amostra e do tests de esfericidade de Bartlett.

RESULTADOS

Dos 502 indivíduos que responderam ao inquérito, 385 (76,7 %) identificaram-se como mulheres e 110 (21,9 %) como homens. Os restantes 7 inquiridos (1,4%) não indicaram o sexo.



A PREVENÇÃO QUATERNÁRIA NOS ITINERÁRIOS DE SAÚDE E DOENÇA

A distribuição etária dos inquiridos localiza-se maioritariamente (69,9 %) entre os 18 e 21 anos, como é natural neste tipo de amostra de jovens universitários.

Quanto ao Estado Civil, a maioria dos inquiridos (95,4%) é solteiro, o que se compreende devido às idades dos inquiridos e condição de estudante.

O local de residência dos inquiridos situa-se maioritariamente (75,9 %) nos Distritos circundantes (Setúbal e Lisboa) ao local de estudo.

Todos os inquiridos são estudantes do Ensino Superior pelo que todos possuem o Ensino Secundário completo, mas alguns (28 %) têm outras licenciaturas (130), mestrados (12) e doutoramento (1), o que começa a ser habitual nos tempos actuais em que os jovens diversificam os cursos, até porque não encontram saída profissional para o curso que completaram.

Quanto a Seguro de Saúde, 261 do total dos inquiridos (53,3 %) possui Seguro de Saúde.

Respostas ao inquerito

A doença mais frequentemente referida pelos 502 inquiridos, foi a gripe (R80) em 47% dos casos o que se relaciona com a altura em que os questionários foram realizados ou seja no Inverno.

A atitude mais frequente (51%) foi ir ao médico, sendo a doença mais diagnosticada pneumonia (26%) e em 32% dos casos usaram medicamentos já anteriormente receitados para o mesmo problema ou que foram aconselhados por outros (8%) familiar, vizinho, Internet, ou seja automedicaram-se mais frequentemente no caso da gripe (40%).

Os factores que mais influenciam a saúde são para estes jovens a “vida saudável”(39.5%) e a “qualidade do meio ambiente”(25.8%).

Perante problemas de saúde vulgares, as atitudes frequentes são «espera que passe» ou «usar tratamentos caseiros»; vão ao médico quando há necessidade interventiva p.e. tratamento dentário ou opinião de especialista; «falam com amigo» em casos de tristeza ou problema da esfera sexual.

Aproximadamente 50% já tomaram medicamentos sem receita médica, e o mesmo nº nunca tomou, sem diferenças de género. Os fármacos utilizados em automedicação foram antipiréticos (49.2%), anti-inflamatórios (14.4%) e antibióticos (11.3%) os mais frequentes.

Esta automedicação responsável (40.9%), diz respeito na maioria a medicamentos já prescritos pelo médico para o mesmo fim, no entanto em 13.8% tomaram medicamentos comprados sem receita média.

Metade dos inquiridos acha que é preferível cada um cuidar da sua saúde evitando idas ao médico, com excepção de problemas graves, a outra metade discorda.

Em 70.1% preferem médicos que apresentem alternativas terapêuticas onde possam dar opinião. Em 53% admitem pôr em causa o saber e a autoridade médica. Em 49% vão ao médico uma vez por ano. Em (47.2%) são situações de urgência / doença aguda e em 39% são para check-up.

Quanto ao nº de comprimidos que tomam por dia a maioria toma 1 em 57.8% trata-se de anti-concepcional, o que se justifica pela idade dos inquiridos e pela maioria da amostragem ser do sexo feminino.

Quando vão ao médico, (88.3%) compra os medicamentos receitados, a maioria (95.2%) toma-os de acordo com as indicações do médico. Esta atitude demonstra que o doente que foi ao médico, acredita, de facto, na sua cura através do medicamento e também acredita no conhecimento do médico. Aqueles que não seguem a prescrição, é porque melhoraram (59.1%).

As opiniões perante o médico, que não receita medicamentos, dividem-se equitativamente em achar normal (45.5%) e perguntar a razão de não receitar (45.3%). Mas 9,2% dos inquiridos não acha essa atitude normal, mas não comenta a situação com o médico.

Na farmácia, pedir informações/esclarecimentos sobre a finalidade bem como o modo de tomar o medicamento são frequentes. Já é raro inquirir acerca das contraindicações e reacções adversas.



FAMILIA Y EDUCACIÓN EN UN MUNDO EN CAMBIO

Também a leitura da bula é frequente nos dois sexos, e (68.5%) acha de fácil compreensão. Se perceber que o medicamento que vai tomar pode causar algum problema, volta ao médico (29.7%) ou pede esclarecimentos numa farmácia (48.3%).

Quando sobraram medicamentos a maioria guarda para outra vez (72.5%) e (21.8%) entrega na farmácia.

As fontes de informação são mais importantes são a televisão, revistas e internet.

Concordam com a existência de medicamentos de venda livre p.e. em supermercados e com a sua publicidade.

A maioria dos inquiridos considera que o seu estado de saúde actual é bom.

Os Homens consideram-se em melhor condição de saúde relativamente às Mulheres. A maioria dos inquiridos, 75,2%, considera que os cuidados que tem com a sua saúde são apropriados. A maioria dos inquiridos (56,1%) não pratica regularmente uma actividade física. Sendo mais acentuado o caso das mulheres (61,7%).

A maioria pratica ginásio, seguida de natação, corrida e futebol. Verifica-se que a maioria dos inquiridos dorme 7 a 8 horas por dia e toma 3/4 refeições por dia.

A maioria dos inquiridos (74,7%) não fuma. Dos que fumam a predominância é dos Homens com 33,6% versus 22,8% de Mulheres. A maioria dos inquiridos (80,2%) não bebe bebidas alcoólicas com frequência.

Dos que bebem, os Homens apresentam uma maior percentagem que as Mulheres (38,2%).

Crenças e Atitudes em Relação aos médicos e aos medicamentos				
	Antes da rotação		Depois da rotação	
	Componente 1	Componente 2	Componente 1	Componente 2
Os médicos receitam demasiados medicamentos	0.593	-0.508	0.780	-0.043
Pessoas que tomam medicamentos devem interromper de vez em quando	0.421	-0.017	0.345	0.243
A maior parte dos medicamentos causa dependência	0.565	0.122	0.375	0.440
Os medicamentos naturais são mais seguros que os químicos	0.449	-0.025	0.372	0.253
Os medicamentos causam mais mal que bem	0.620	0.547	0.160	0.811
Todos os medicamentos são venenos	0.511	0.624	0.027	0.806
Os médicos confiam demasiado nos medicamentos	0.700	-0.177	0.663	0.285
Se os médicos tivessem mais tempo para os doentes receitariam menos medicamentos	0.675	-0.420	0.791	0.077
Método de Extracção: análise de componentes principais. Método de rotação Varimax com normalização de Kaiser.				

Fazendo a leitura da componente 1 observamos que os médicos receitam demasiados medicamentos, confiam demasiado neles, se tivessem mais tempo para os doentes receitariam menos.

**A PREVENÇÃO QUATERNÁRIA NOS ITINERÁRIOS DE SAÚDE E DOENÇA**

Fazendo a leitura da componente 2 observamos que a maior parte dos medicamentos causa dependência, os medicamentos causam mais mal que bem, todos os medicamentos são venenos.

Crenças acerca dos medicamentos				
	Antes da rotação		Depois da rotação	
	Componente 1	Componente 2	Componente 1	Componente 2
Cápsulas mágicas	0.626	0.215	0.458	0.478
Tônicos, combustível, energia	0.666	0.162	0.518	0.449
Solução de um problema	0.212	0.699	-0.132	0.718
Forma de ajuda, pacificação, consolo	0.410	0.564	0.106	0.689
Um paraíso seguro sem stress	0.777	0.095	0.647	0.441
Um obstáculo, prisão, inimigo	0.665	-0.406	0.778	-0.056
A morte, doença, peste, veneno	0.685	-0.509	0.842	-0.130
Um estilo de vida, aceitação social	0.639	-0.120	0.623	0.187
Método de Extração: análise de componentes principais. Método de rotação Varimax com normalização de Kaiser.				

Fazendo a leitura da componente 1 observamos que os medicamentos são tônicos, combustível, energia; um paraíso seguro sem stress; um obstáculo, prisão, inimigo; a morte, doença, peste, veneno; um estilo de vida, aceitação social.

Fazendo a leitura da componente 2 observamos que os medicamentos são, cápsulas mágicas, solução de um problema, forma de ajuda, pacificação, consolo.

Representações sociais acerca da saúde								
	Antes da rotação				Depois da rotação			
	Comp 1	Comp 2	Comp 3	Comp 4	Comp 1	Comp 2	Comp 3	Comp 4
A automedicação com medicamentos já utilizados não implica riscos para a saúde	-0.415	0.494	0.278	0.464	0.046	0.837	-0.060	-0.049
Conhecendo as indicações do medicamento, não há grande risco em usá-lo sem consultar o médico	-0.513	0.543	0.296	0.164	-0.176	0.787	0.073	0.131
Não faz sentido suportar o mau estar quando há medicamentos para o combater	-0.054	0.183	0.686	-0.482	-0.007	0.161	0.258	0.804
Tomar medicamentos sem indicação médica é um grande risco para a saúde	0.737	0.069	0.054	-0.101	0.509	-0.361	0.415	0.016
A toma frequente de medicamentos reduz as defesas naturais do organismo	0.180	0.651	-0.208	-0.275	-0.118	0.124	0.726	-0.136



FAMILIA Y EDUCACIÓN EN UN MUNDO EN CAMBIO

Todos os medicamentos devem estar sujeitos a receita médica	0.665	0.081	0.189	0.516	0.745	0.080	0.030	-0.185
Tomar medicamentos sugeridos por amigos ou familiares é pôr a saúde em risco	0.538	0.139	0.097	-0.029	0.550	-0.269	0.420	0.004
Deve-se procurar assistência médica mesmo para os problemas ligeiros	0.546	-0.171	0.434	0.364	0.782	-0.070	-0.116	0.134
Perante um mau estar físico é preferível suportá-lo a tomar, de imediato, medicamentos	0.232	0.480	-0.565	0.233	0.041	0.099	0.423	-0.683
O farmacêutico não substitui a opinião do médico	0.408	0.402	0.061	-0.328	0.142	-0.082	0.629	0.128

Método de Extracção: análise de componentes principais. Método de rotação Varimax com normalização de Kaiser.

DISCUSSÃO

Como estudo exploratório não lhe podemos conferir o rigor necessário para extrapolar conclusões para o universo correspondente a este grupo etário. No entanto para esta amostra de alunos universitários do primeiro ano de cursos da área de Ciências da Saúde, podemos observar que maioritariamente escolhem respostas sóbrias e de bom senso.

Assim perante o problema de saúde gripe, 32% usaram medicamentos receitados anteriormente para o mesmo problema o que nos leva a pensar na prática da automedicação responsável, preconizada pela Assemblée Nationale Française para melhor controlar a Política do Medicamento (Horel 2008). Inquiridos acerca da automedicação, sem diferenças de género, 50% referiu, sim, sendo os fármacos mais utilizados antipiréticos, anti-inflamatórios e antibióticos. Apenas 8% usaram medicamentos receitados por familiar, vizinho, internet.

É também notória a importância que atribuem a levar uma vida saudável num ambiente de qualidade, para serem saudáveis. Parecem não ter medo dos problemas de saúde vulgares, desenvolvendo atitudes tipo «wait and see» tão preconizadas por Gérbas, como medida de prevenção quotidiana, ou usando apenas «tratamentos caseiros». Também 50% dos jovens defende a gestão da saúde pelo próprio, evitando idas desnecessárias ao médico, e assim evitar «cascadas» diagnósticas inúteis.

Parecem entender a prescrição como «negociação» onde possam dar a sua opinião, admitindo mesmo pôr em causa a velha autoridade médica, geralmente para check-up ou doença aguda.

Os medicamentos prescritos, são respeitados, e assim também o médico a sua prática e os seus conhecimentos, mesmo a ausência de prescrição onde só 9.2% não acha essa atitude normal. Tomam em 57.8% um comprimido por dia que se trata de anti-concepcional, o que está de acordo com a nossa amostra maioritariamente feminina.

Consideram na maioria que o seu estado de saúde actual é bom e que os cuidados que dedicam ao corpo são apropriados, quase metade pratica regularmente uma actividade física, ginásio, natação, corrida, futebol. Não fumam, não bebem, comem ¾ refeições por dia, dormem em média 8 horas por noite!



A PREVENÇÃO QUATERNÁRIA NOS ITINERÁRIOS DE SAÚDE E DOENÇA

Provavelmente esta amostra está enviesada, no sentido em que por serem alunos de cursos de saúde estão mais atentos e desenvolvem atitudes mais adequadas e saudáveis no que diz respeito à Saúde em geral.

As crenças e atitudes dos jovens relativamente aos fármacos parecem mostrar medos/receios acerca dos medicamentos bem com uma certa culpabilização do médico que contribuirá para a medicalização, sobretudo devido ao facto de ter pouco tempo para falar com os doentes.

Ácerca dos medicamentos parece haver uma ambivalência, incluída na cápsula mágica está o veneno e a solução! São opiniões inteligentes!

Ácerca das representações sociais, continuam com uma atitude respeitosa para o médico e o seu saber, reconhecendo a importância do conhecimento na automedicação, bem como os riscos e benefícios dos medicamentos.

CONCLUSÕES

Não foi possível comparar resultados com estudos semelhantes porque não foram encontrados na literatura. Seria interessante futuramente, estender o estudo a outros grupos etários e fazer a respectiva análise comparativa.

Os jovens inquiridos sem diferenças de género, parecem acreditar na Medicina, no Médico e no seu Saber.

Exibem em diversas áreas atitudes, opiniões e conhecimentos que de uma forma geral para além de revelarem bom senso e espírito crítico, estão na linha das ideias actuais sobre prevenção quaternária, o que nos pode levar a pensar que esta escola está a fazer um bom trabalho na educação das gerações vindouras!

BIBLIOGRAFIA

- Agnew, O.A. (1984). Coming-up of air: consumer culture in historical perspective. In: *Consumption and the World of Goods*, London, Routledge.
- Balint, M. (1998). *O médico, o seu doente e a doença*. Lisboa, Climepsi Editores.
- Blech, J. (2006). *Os inventores de doenças*. Porto, Ambar.
- Bodou, E. (2008). *Les nouveaux paradigmes de la santé*. Bruxelles, Éditions Larcier.
- Britten, N. (1996). Lay views of drugs and medicines; orthodox and unorthodox accounts. in Williams, S.J., Calnan, M (orgs.). *Modern medicine-lay perspectives and experiences*. London, UCL Press, pp.48-73.
- Cabral, M.V., Silva, P.A. (2002). *Saúde e doença em Portugal*. Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais.
- Cant, S. & Sharma, U. (1999). *A new medical pluralism-Alternative medicine. Doctors Patients and the State*. London, UCL Press
- Crawford, R. (1980). *Healthism and the medicalization of everyday life*. International Journal of Health Services, vol.10, 3, pp. 184-189.
- Czeresnia, D. (1999). *The concept of health and the difference between prevention and promotion*. Cadernos de Saúde Pública, 15: 4701-709.
- Dean, K. (1981). *Self-care responses to illness: a selected review*. Social Sciences & Medicine, vol.15A, pp.673-687
- Dupuy, J.P., Karsenty, S. (1974). *A invasão farmacêutica*. Lisboa, Editorial Presença.
- Epp, J. (1986). Lograr la salud para todos: un marco para la promoción de la salud. In: *Promoción de la salud: Una antología, Publicación Científica 557*, pp 25-36, Washington, DC, OPS



FAMILIA Y EDUCACIÓN EN UN MUNDO EN CAMBIO

- Featherstone, M. (1991). The body in consumer culture. In Featherstone, M., Hepworth, M., Turner, B. (eds), *The body – Social Process and Cultural Theory*. London, Sage, pp. 170-196.
- Fernandes, M. (2008). *A saúde também se educa*. Lisboa, Instituto Piaget.
- Funès, P. (2008). *Médecin malgré moi*. Paris, Le cherche midi. Gendron.
- Gérvás J. (2006). *Moderación en la actividad médica preventiva e curativa: cuatro ejemplos de necesidad de prevención quaternaria en España*. Gac Sanit 2006 Mar; 20 Supl 1: 127-34.
- Gérvás J., Fernandez, M.P. (2003). *Genética y prevención quaternaria : el ejemplo de la hemacrotosis*. Aten Primaria 2003 Jul 30; 32 (3): 158-62.
- Gérvás J., Fernandez, M.P. (2005). *Aventura y desventuras de los navegantes solitarios en el Mar de la Incertidumbre*. Aten Primaria 2005 Feb 15; 35 (2): 95-8.
- Gotzsche, P.C. (2002). *Commentary: Medicalisation of risk factors*. BMJ 2002 Apr 13; 324 (7342): 890-1.
- Horel, S. (2010). *Les médicamenteurs*. Paris: Éditions du Moment.
- Jamoulle, M. (2000). Quaternary prevention: prevention as you never heard before. Maloine SA.
- Lalo, C., Solal, P. (2011). *Le livre noir du médicament*. Paris: Plon.
- Lalonde, M. (1978). *El pensamiento del Canadá respecto de las estrategias epidemiológicas en salud*. Boletim da Oficina Sanitária Panamericana, 84 (3).
- Leavell, H. & Clark, E.G. (1976). *Medicina Preventiva*. S. Paulo: Editora McGraw-Hill.
- Lowenberg, S., Davis, F. (1994). *Beyond medicalization-demmedicalization: the case of holistic health*. Sociology of Health and Illness, vol.16 ,n 5, pp.579-599
- Lupton, D. (1996). *Food, the body and the self*. London, Sage.
- Melo, M. (2007). *A prevenção quaternária contra excessos da medicina*. Rev Port Clínica Geral 2007 Mai-Jun; 23 (3): 289-93
- Montagne, M. (1988). *The metaphorical nature of drugs and drug taking*. Social Sciences & Medicine. Vol.26, 4, pp. 417-424.
- Morgan, M. (1996). Perceptions and use of anti-hypertensive drugs among cultural groups. In Williams, S.J., Calnan, M. (orgs), *Modern Medicine, lay perspectives and experiences*. London, UCL Press, pp. 95-116.
- Moynihan, R., Heath, I., Henry, D. (2002). *Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering*. BMJ 2002 Apr 13; 324 (7342): 886-91.
- Pignarre, P. (1977). *Q'est-ce qu'un médicament? Un objet étrange entre science marché et société*. Paris, Editions La Découverte.
- Pignarre, P. (2003). *Le grand secret de l'industrie pharmaceutique*. Paris: La Découverte.
- Pita, J. R. (1996). *Farmácia, medicina e saúde pública em Portugal (1772-1836)*. Coimbra, Livraria Minerva.
- Ribeiro, JLP. (2005). *O importante é a Saúde*. Fundação Merck, Sharp & Dome.
- Shilling, C. (1993). *The body and social theory*. London, Routledge.
- Terris, M. (1987). *Conceptos sobre promoción de la salud: dualidades em la teoria de la salud pública*. Ginebra, OMS.
- Van deer Geest, S.; White, S.R. (1989). *The charm of medicines: metaphors and metonyms*. Medical Anthropology Quaterly, vol.3 (4), pp.345-367.
- Verweij, M. (1999). *Medicalization as a moral problem for preventative medicine*. Bioethics 1999 April; 13 (2): 89-113.
- Vuckovic, N.; Nichter, M. (1997). *Changing patterns of pharmaceutical practice in the United States*. Social Sciences & Medicine, vol.4, n 9, pp.1285-1302
- Williams, S.J., Calnan, M (orgs) (1996). *Modern medicine-lay perspectives and experiences*. London, UCL Press.



A PREVENÇÃO QUATERNÁRIA NOS ITINERÁRIOS DE SAÚDE E DOENÇA

World Health Organization (1985). *As metas da Saúde para todos*. Traduzido pelo Ministério da Saúde. Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde.

World Health Organization (1986). *Health and Welfare Canada. Canadian Public Health Association – Ottawa Charter for Health Promotion*. Ottawa (Ontario), World Health Organization and Welfare Canada. Canadian Public Health Association.